

全國公教專案－《闔家安康》團體意外保險

為增進公務福利，使公教同仁發生各類事故時，能運用多數的集體力量，經由團體的協助分攤其所受損失，本會受行政院人事行政局公務人員協會委託，經公開招標，徵選中國人壽承辦公教專案－「闔家安康」公教員工團體意外保險，保費優惠，保障完整，請同仁多加利用。



公務人員住宅及福利委員會 謹識

壹、投保計畫內容：(本專案承保對象限意外險職業分類第1至4職級人員，免健康聲明、免體檢。)

保險計畫/金額	員工 (計畫一)	配偶 (計畫二)	子女(計畫三)『註1』		父母 (計畫四)
			未滿15足歲	滿15足歲	
中國人壽團體意外傷害保險 意外傷害身故保險金/意外傷害殘廢保險金	300萬元	300萬元	-	100萬元	200萬元
中國人壽人身意外傷害重大燒燙傷保險給付附加條款 重大燒燙傷保險金	105萬元	105萬元	-	35萬元	70萬元
中國人壽團體傷害醫療保險給付傷害保險附加條款 傷害醫療保險金(實支實付)	3萬元	3萬元	2萬元	2萬元	1萬元
中國人壽團體意外住院醫療定額給付傷害保險附加條款					
意外傷害住院保險金(每次住院日數最高給付120天)『註2』	1,000元	1,000元	1,000元	1,000元	1,000元
意外傷害門診醫療費用保險金(住院前一週及出院後一週)	500元	500元	500元	500元	500元
意外傷害加護病房費用保險金(每次住院日數最高給付120天)	1,000元	1,000元	1,000元	1,000元	1,000元
意外傷害住院手術費用保險金 (依手術名稱及費用表比率給付，5%~300%)	2萬元	2萬元	2萬元	2萬元	2萬元
加保年齡限制	15-70歲	15-70歲	0-14歲	15-23歲	15-70歲
年繳保費	1,280元/人	1,280元/人	300元/人	610元/人	920元/人

*以上計劃內容僅供參考，詳細內容以保單條款為準。

『說明』：被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致殘廢或死亡時，本公司依照本契約的約定，給付保險金。前述意外傷害事故，指非疾病引起之外來突發事故。

『註1』：因應民國99年2月3日通過保險法第107條修訂，本公司團體意外傷害險商品停止銷售予未滿15足歲(不含)之員工子女。

『註2』：含骨折未住院給付：完全骨折未住院治療者，或已住院但未達骨折別所訂日數(例：臂骨40天)其未住院部分，按骨折別所訂日數(14~60天，詳條款)乘以住院日額的二分之一(500元)。如係不完全骨折，按前述二分之一給付；如係骨骼龜裂者，按完全骨折四分之一給付。

貳、保險期間：自101年4月1日零時起至102年4月1日零時契約期滿。契約期滿前要保人得與保險公司議定續保事宜。

參、被保險人資格：

- (1) 投保對象：行政院人事行政局之全國各級機關、公私立學校及公營事業機構編制內現職員工(含各機關派駐海外人員)及其配偶、父母(含配偶父母)、子女，以意外險職業分類第1至4職級人員為範圍。
- (2) 現職員工本人需加保，眷屬始可附加。
- (3) 一經加保後於保單年度內不接受辦理解約退費，亦即若於保單年度中現職員工失去公務人員資格者，則需於保險年度屆滿時才可辦理退保，眷屬亦需同時間退保。

肆、年齡限制：

(1) 現職員工及配偶投保年齡上限為保險年齡 70 歲，續保至 80 歲。

(2) 子女自出生且健康出院起至 23 歲止、限未婚且在學之員工戶籍所登記子女。

0-14 歲員工子女：僅投保 團體傷害醫療保險給付傷害保險附加條款、團體意外住院醫療定額給付傷害保險附加條款。

15-23 歲員工子女：投保 團體意外傷害保險、團體傷害醫療保險給付傷害保險附加條款、團體意外住院醫療定額給付傷害保險附加條款。

(3) 父母親（含配偶之父母親）首次投保年齡上限為保險年齡 70 歲，續保至 80 歲。

伍、加退保作業：

【請務必由各縣市專責服務單位(詳如附表)受理收件，確保履行加保作業以維護保險權益】

(1) 加保作業：

填寫【團險加入表】表格，每月 12 日前可經由以下方式加保

1. 由該縣市專責服務通訊處之業務代表收受辦理加保。

2. 親至《闔家安康》服務總中心(台北市信義區忠孝東路四段 550 號 11 樓)辦理加保。

3. 直接郵寄寄達

(110 台北市信義區忠孝東路四段 550 號 11 樓 威力通訊處《闔家安康》服務總中心)

4. 直接郵寄達各縣市專責服務通訊處《闔家安康》服務中心辦理加保。

5. 電洽各縣市《闔家安康》服務中心協助辦理加保。

6. 若有補辦事項，應於當月 25 日前補辦完成，經核保通過後，自次月一日正式生效；若未能於期限內完成加保，則延至再次月生效。

(2) 退保作業：

保險年度內不接受辦理解約退費，保險效力持續至保險費之保險年度屆滿。

(3) 異動作業：

被保險人於保險期間內，可自行填寫【團險加入表】表格提出異動申請，包含基本資料變更/受益人變更/機關單位變更/職級調整變更....等。

陸、其他規定：

(1) 若夫妻同為全國各級機關、公私立學校及公營事業機構編制內現職員工，僅得選擇一種身份參加，不得互以配偶身份重複加保且子女、父母及配偶父母也僅得選擇一方加保。

(2) 本專案承保對象限意外險職業分類第 1 至 4 職級人員，若有不實職級說明，本公司將解除契約，發生事故後亦同。若於保險年度中職業等級變動為非第 1 至 4 職級人員，則需提出變更退保，中國人壽將退還未到期保費。(職業等級依中國人壽職業分類表列為主)

(3) 被保險人信用卡扣款時間：生效月當月 1 日進行扣款；如扣款不成功，保險公司將發照會通知單，由服務代表通知被保險人進行補正資料，如於第三次扣款失敗者，其保單自始不生效力。

(4) 加保之被保險人(含眷屬)於投保時已知懷孕者，如已懷孕 28 週以上者，本公司暫不予承保；但自生產後第 31 天起可提出申請加保。

(5) 員工離職、退休、留職停薪或子女年齡超過 23 歲時，其保險效力持續至該期保險費之保險年度屆滿時為止，次年度將不再續保。

(6) 本表請勿塗改，如有塗改請換表重填或於塗改處簽名。

(7) 被保險人若為外籍人士，需提供居留證與護照影本。

(8) 以上事宜若有疑義時，以要保單位與保險公司訂定之保單條款為依據。

《闔家安康》專案承保僅限意外險職級 1 到 4 級，職業等級以中國人壽最後核定為準；因職業分類眾多，略舉無法承保職業如下表，謹做參考用。若有任何疑義，請洽各服務代表或保戶服務專線 0800-098-889 查詢。

大分類	中分類	小分類	職級	大分類	中分類	小分類	職級
16 服務業	03 其他	015 高樓外部清潔工	5	14 公共事業	02 電信及電力	0041 電力工程設施架設人員	5
		019 煙囪清潔員工	5			005 電力高壓電工程設施人員(工程師)	拒保
18 治安人員	00 治安人員	0023 警務特勤人員	6			006 電臺天線維護人員	5
		005 刑警	5		05 環境保護	003 核工程環保人員	拒保
		0060 消防隊隊員(義消)	6		06 核能發電廠	004 核廢料處理人員	拒保
		007 鎮暴警察	拒保		07 建築工程業	02 鐵路、道路鋪設	0060 山地鋪設工人
		008 保一、四、五總隊	5	008 電線架設及維護工人			5
011 維安小組、霹靂小組	拒保	010 高速公路工程人員(含美化工程)	5				
01 海巡署	01 海巡署	012 空中、海上服勤之警務人員	6	03 造修船業	0040 工人	5	
		001 海巡人員	6		0041 船體切割人員(陸上)	6	
		002 空巡人員	6		0042 船體切割人員(船上)	拒保	

【各縣市服務代表聯絡表】

【闔家安康服務總中心】

中國人壽 威力通訊處 TEL：(02)8786-7072 FAX：(02)8786-7073

11077 台北市忠孝東路四段 550 號 11 樓 服務信箱 e-mail: Insurance1280@gmail.com

縣市	通訊處	服務代表	聯絡手機	聯絡電話	聯絡地址
台北市 台北縣 基隆市	威力	<總機> 蕭綉英 陳淑英	0919-391-320 0973-301-280	(02)8786-7072*9 (02)8786-7072*533 (02)8786-7072*555	台北市忠孝東路四段 550 號 11 樓之 1
桃園縣	瑞興	羅玉貞	0922-077-558	(03)347-8686*308	桃園縣桃園市南華街 77 號 10 樓
桃園市	瑞峰	許雅虹	0922-461-515 0916-932-515	(03)336-3529	桃園縣桃園市三民路三段 284 號 4 樓之 1
新竹縣/市	昌羿	黃篠皖	0917-190-556	(03)516-3458	新竹市光復路二段 285 號 16 樓
苗栗縣/市	立晶	張靜怡	0910-961-424	(03)516-3141	新竹市光復路二段 289 號 17 樓之 2
臺中 1	日兆	朱淑華	0911-391-072	(04)2375-5826	台中市西區五權路 2-106 號 4 樓
臺中 2	菁業	陳慶池	0925-976-886	(04)2376-3908*5758	台中市五權路 2-107 號 10 樓
南投縣	大銘	張宇孜	0930-553-668	(04)2375-5880	台中市五權路 2-106 號 13 樓
彰化縣	大華	楊芸溱	0933-173-165	(04)838-2125	彰化縣員林鎮浮圳路二段 433 號 2 樓
彰化市	彰化	黃冠穎	0910-538-082	(04)751-2323	彰化市金馬路三段 489 號 3 樓
雲林縣(山線)	川慶	邱慧娟	0933-421-069	(05)537-2969	雲林縣斗六市雲林路二段 203 號 10 樓
雲林縣(海線)	群英	陳瓊瑤	0936-650-788	(05)537-2969	雲林縣斗六市雲林路二段 203 號 10 樓
嘉義市	嘉誠	劉素華	0921-972-737	(05)223-5869	嘉義市延平街 448 號 7 樓之 3
臺南 1	今誠	黃俊榮	0919-116-003	(06)313-1970	台南縣永康市中華路 1-3 號 4 樓 B 室
臺南 2	金英	蔡秋華	0929-205-617	(06)221-5269	台南市西門路三段 159 號 5 樓
高雄 1	順誠	楊儀安	0960-281-282	(07)222-5347	高雄市新興區民權一路 251 號 8 樓
高雄 2	七賢	魏麗娟	0911-313-962	(07)537-0367	高雄市民權二路 6 號 35 樓之 1
屏東縣	信誠	黃淑敏	0938-583-359	(08)736-6368	屏東市瑞光路二段 456 號 3 樓
屏東市	佳慶	黃淑貞	0938-916-689	(08)737-0708	屏東市瑞光路二段 456 號 6 樓
宜蘭縣	慶昇	林佳蓉	0913-682-068 0918-327-068	(03)965-5656*829	宜蘭縣五結鄉中正路三段 21 號 8 樓
花蓮縣	金彥	楊大慶	0925-998-451	(03)832-0160*103	花蓮市明心街 1-16 號 5 樓
臺東縣	順誠	郁正蘭	0929-332-147	(07)222-5347	高雄市新興區民權一路 251 號 8 樓
澎湖縣	承暘	蔡韶芳	0920-082-265	(02)8786-7072	台北市忠孝東路四段 550 號 9 樓
金門縣	威力	蕭綉英	0919-391-320	(02)8786-7072	台北市忠孝東路四段 550 號 11 樓之 1
馬祖	敦煌	陳慧蓉	0928-215-687 0973-210-997	(02)8789-1518	台北市信義區忠孝東路四段 550 號 11 樓之 3

註：

臺中 1-原臺中縣；臺中 2-原臺中市；臺南 1-原臺南縣；臺南 2-原臺南市；高雄 1-原高雄縣；高雄 2-原高雄市。

桃園市另包含蘆竹、龜山。

彰化市另包含伸港、和美、線西、鹿港、福興、埔鹽、竹塘。

雲林縣-山線含：西螺、刺桐、林內、斗六、斗南、古坑。

雲林縣-海線含：二崙、崙背、虎尾、大埤、褒忠、土庫、元長、麥寮、東勢、台西、四湖、北港、水林、口湖。

【保險年度中保障生效日對應保費表】

生效日 身分	101.4.1	101.5.1	101.6.1	101.7.1	101.8.1	101.9.1
	3/12 前送件	4/12 前送件	5/12 前送件	6/12 前送件	7/12 前送件	8/12 前送件
員工/配偶	1,280	1,176	1,067	961	852	743
0-14 歲員工子女	300	276	250	225	200	174
15-23 歲員工子女	610	561	508	458	406	354
父母	920	845	766	690	613	534
生效日 身份	101.10.1	101.11.1	101.12.1	102.1.1	102.2.1	102.3.1
	9/12 前送件	10/12 前送件	11/12 前送件	12/12 前送件	1/12 前送件	2/12 前送件
員工/配偶	639	530	424	315	206	109
0-14 歲員工子女	150	124	99	74	48	26
15-23 歲員工子女	305	252	202	150	98	52
父母	459	381	305	227	148	79

備註：

若保障非 4 月 1 日生效者，按上表收取非整年保費。

繳費規定：採年繳保費，限採信用卡扣繳

首次授權

變更授權

轉帳授權書：本人授權自保單生效日起，由本人之下列信用卡帳戶扣除本人及加保眷屬之保險費並支付中國人壽保險股份有限公司，本人將遵守信用卡合約書之規定。如因授權書內容填寫錯誤，或其他原因致發卡銀行無法代扣保險費，本授權書之效力即行終止，唯其情形得以補正者，不在此限。本授權書未記載事項，係依一般銀行慣例及相關法令辦理。(※中華郵政信用卡、美國運通信用卡及帳戶型之信用卡皆無法代扣保險費)

發卡銀行：_____ 銀行 VISA MASTER JCB 聯合信用卡

信用卡卡號：_ _ _ _ _ - _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _

信用卡有效期限：至 月 / 20年

持卡人 ID：_____

持卡人與員工關係 本人 配偶 子女 父母 受益人

持卡人親簽：_____

(請持卡人親自簽名，並與信用卡背面之簽名式樣相同)